

Sofía Berlanga-Fernández¹
Rosa M. Pérez-Cañaveras²
M. Flores Vizcaya-Moreno³
Rosa Tarrés-Cansado⁴

Apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año⁵

RESUMEN

Objetivo: este trabajo pretende analizar el apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo interpretativo, en el cual participaron diez mujeres en un grupo focal que se reunió en siete ocasiones. **Resultados:** a partir del análisis de contenido de las dinámicas grupales se detecta que el apoyo formal informativo es el más frecuente y resulta difícil separarlo del emocional. Los profesionales, a través del apoyo informativo, tratan temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y acompañan a las madres en este rol. **Conclusión:** para las madres el apoyo formal brindado por el personal de enfermería es positivo y percibido como un refuerzo en su vivencia de la maternidad, y debe estar enmarcado en un contexto cultural.

PALABRAS CLAVE

Salud materno-infantil, investigación cualitativa, atención primaria de salud, atención de enfermería, enfermería. (Fuente: DeCS, BIREME).

Formal Social Support for a Group of Mothers with Children under Age One

ABSTRACT

Objective: Formal social support for a group of mothers with children under age one is analyzed in this research. **Method:** A qualitative, descriptive study of an interpretive nature was conducted in which ten women participated in a focus group that met on seven occasions. **Results:** A content analysis of the group's dynamics showed formal informative support is the most common and is difficult to

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Berlanga Fernández, S., Pérez Cañaveras, R., Vizcaya Moreno, M., Tarrés Cansado, R. (2013). Apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 206-215.

1. Máster en Ciencias de la Enfermería. Centro de Atención Primaria de Salud Amadeo Torner, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, España. sbf10@hotmail.es
2. Doctora en Antropología Biológica y de la Salud. Profesora Titular, Universidad de Alicante, Alicante, España. rm.perez@ua.es
3. Doctora en Antropología Biológica y de la Salud. Profesora Titular, Universidad de Alicante, Alicante, España. flores.vizcaya@ua.es
4. Psicóloga Clínica. Área de Servicios Sociales, Ayuntamiento Hospitalet del Llobregat, Barcelona, España. rmtarres@l-h.es
5. Los resultados de este trabajo han sido presentados parcialmente en el III Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, XII Congreso Nacional, VII Internacional de Historia de la Enfermería y VII Jornadas Internacionales de Cultura con los cuidados. Este trabajo ha sido parcialmente financiado por el Colegio de Enfermería de Barcelona y forma parte del proyecto PR5326-11.

Recibido: 24 de febrero de 2012
Enviado a pares: 21 de agosto de 2012
Aceptado por pares: 9 de mayo de 2013
Aprobado: 12 de mayo de 2013

separate from emotional support. Through informative support, professionals address issues related to health promotion and disease prevention, and accompany mothers in this capacity. **Conclusion:** For mothers, the formal support provided by members of the nursing staff is positive and perceived as a reinforcement of their experience with motherhood, and should be framed in a cultural context.

KEY WORDS

Maternal and child health, qualitative research, primary health care, nursing care, nursing. (Source: DeCS, BIREME).

Apoio social formal a um grupo de mães com filhos menores de um ano

RESUMO

Objetivo: este trabalho pretende analisar o apoio social formal a um grupo de mães com filhos menores de um ano. **Método:** estudo qualitativo, descritivo interpretativo, do qual participaram dez mulheres em um grupo focal que se reuniu em sete ocasiões. **Resultados:** a partir da análise de conteúdo das dinâmicas grupais, detecta-se que o apoio formal informativo é o mais frequente e resulta difícil separá-lo do emocional. Os profissionais, por meio do apoio informativo, tratam temas relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença, e acompanham as mães neste papel. **Conclusão:** para as mães, o apoio formal oferecido pelo pessoal de enfermagem é positivo e percebido como um reforço em sua vivência da maternidade e deve estar situado em um contexto cultural.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde materna e infantil, pesquisa qualitativa, cuidados de saúde primários, cuidados de enfermagem, enfermagem. (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

El apoyo social es un “constructo multidimensional con diferentes aspectos estructurales y funcionales” (1). Consta de cinco dimensiones definidas en la investigación previa: la dirección del apoyo, la disposición o accesibilidad a él, la descripción o su evaluación, el contenido del mismo y, por último, las redes que lo componen (1).

Las redes de apoyo, constituidas por proveedores, fuentes y relaciones íntimas (2), pueden dividirse en informales, siendo un ejemplo de estas la familia y los amigos, y formales donde encontraríamos a las enfermeras (3).

Los profesionales de enfermería, a través de su apoyo formal, pueden ofrecer distintos tipos de soporte, por ejemplo el apoyo social emocional, en el que la persona cuenta con relaciones en las que confía, comparte y comunica problemas o preocupaciones, sintiéndose querida y comprendida.

A través del apoyo social informativo su consejo puede proporcionar una orientación y guía ayudando y acompañando al individuo en la resolución de sus problemas o situaciones. Mediante el apoyo instrumental o físico la enfermera ofrecerá una ayuda directa. Y por último, con el apoyo de valoración o evaluativo informará a las personas sobre la manera de llevar su rol utilizando comentarios y refuerzos de conductas y actitudes (1, 4).

Estos tipos de apoyo: emocional, informativo, instrumental y evaluativo constituyen la dimensión del apoyo según su contenido, y pueden ser ofrecidos por las enfermeras acompañando a las madres en su experiencia ante el nacimiento de un hijo.

Esta experiencia implica nuevos roles y relaciones que deben desarrollarse o redefinirse (5, 6). Aunque su vivencia es particular (6, 7), suele ser sentida como estresante y solitaria, viéndose agravada por el aislamiento y la presión social que le acompaña (8). El apoyo social que las madres reciban mejorará el vínculo afectivo entre ella y su hijo y reducirá la tensión creada (6).

Este apoyo social puede tener su origen en las intervenciones comunitarias y grupales que realizan los profesionales de enfermería, las cuales ocupan un lugar privilegiado al tener un reconocido valor como fuente de salud (4). La evaluación del apoyo recibido a través de ellas requiere de distintos instrumentos, los

cuales analizan diferentes aspectos de este constructo (1). Pero son escasos los trabajos que evalúan el apoyo desde el punto de vista del proveedor (1). Con este trabajo se desea conocer qué tipo de apoyo proporcionan los profesionales a través de las dinámicas grupales a madres con hijos menores de un año, para ello se pretende analizar el apoyo formal en una dinámica grupal de estas características desde la perspectiva profesional, es decir, valorando las intervenciones realizadas por la enfermera y la psicóloga en el transcurso de las sesiones grupales.

Materiales y métodos

Este estudio con diseño cualitativo permite el abordaje de la realidad desde la experiencia vivida por las madres, aproximándonos a la mirada *emic* de la maternidad tal y como se manifiesta, identificando los significados culturales atribuidos a la salud y describiendo el fenómeno (9).

Con tal fin la investigadora principal, como observadora participante, se incluyó en el campo de estudio colaborando en un grupo de madres con hijos menores de doce meses por un periodo de dos meses y medio, es decir, en el transcurso de siete sesiones de carácter semanal, en el Centro de Atención Primaria de Salud Amadeo Torner de Barcelona (España).

En cada sesión, con una duración de dos horas y media, participaron diez madres con sus bebés menores de un año. Este mismo grupo de madres es el que acudía semanalmente a cada una de las sesiones conducida por una psicóloga clínica. Las participantes fueron elegidas por sus enfermeras referentes para participar en el grupo. Se priorizaron las madres primerizas, las que presentaban tristeza o depresión posparto y aquellas que manifestaban la necesidad de compartir sus experiencias con un grupo. El número máximo de asistentes era de diez. Para poder ser incluidas en el grupo las madres debían comprometerse en asistir a las sesiones y no podían presentar dificultad idiomática en la comunicación.

La investigadora principal —en este caso la enfermera— participaba en todas las sesiones del grupo, observando lo que pasaba, escuchando lo que se decía y preguntando cosas *in situ*, eso significa que se efectuaron en el mismo lugar donde las personas vivían el fenómeno de interés (10). En este sentido de interacción se conjugaba el concepto del otro con el de la observadora, lo que permitió la aproximación a la realidad (11), pero también a la experiencia en la que la enfermera estaba inmersa (12).

A través del grupo focal se pretendía comprender la idea, es decir, el tipo de apoyo que los profesionales aportaban. En nuestro caso, la fuente de datos la constituían las situaciones naturales que se producían en el grupo, y que la investigadora principal recogía permitiendo la interrelación e influencia mutua entre investigador y sujeto (11, 13).

Por tanto, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación participante, expresión utilizada para designar la investigación que implica la interacción social entre investigador e informantes (14).

Para llevar a cabo esta investigación fue necesario crear contextos de interacción entre la enfermera y el grupo de madres que permitiera la comunicación espontánea de todos los participantes. Cuando se estableció el vínculo de confianza esperado, la información *fluyó*, lo que permitió construir los datos de interés para el propósito de esta investigación.

Durante las sesiones del grupo focal el instrumento utilizado para la recolección de datos de manera sistemática y no intrusiva fue un diario de campo empleado por la investigadora principal.

En este diario se registraban las conversaciones que se producían, así como las anotaciones para la investigación, siendo estas más amplias, analíticas e interpretativas que una simple enumeración de los sucesos. Este recurso permitió consultar de nuevo un hecho producido en su propio momento de ocurrencia (15).

El diario ha sido analizado minuciosamente sin la utilización de programas informáticos específicos. Los textos resultantes de este proceso fueron analizados manualmente en su estructura (análisis de contenido latente) y contenido (análisis de contenido manifiesto) mediante el método “etapa a etapa” (*stage-by-stage*) ideado por Burnard (16), según los siguientes pasos: a) etiquetado de los datos y creación del índice de datos, b) categorización del contenido de los datos en las categorías principales, c) formulación de una lista de categorías, códigos y subcódigos.

Las categorías identificadas atendían a las dimensiones del apoyo social: la dirección del apoyo, la disposición o accesibilidad a él, la descripción o su evaluación, el contenido del mismo y, por último, las redes que lo componen. Posteriormente se profundizó en el análisis de las dos últimas categorías. De la primera se incluyeron como códigos: el apoyo informativo, emocional, instrumen-

tal y evaluativo. De la segunda, se analizó el código: red de apoyo social formal, es decir, el apoyo que como profesionales proporcionan la enfermera y la psicóloga que participan en el grupo.

A partir de la intersección entre el código apoyo social y formal y los códigos apoyo informativo, emocional, instrumental y evaluativo, se identificaron una serie de subcódigos relacionados con aspectos más biomédicos, es decir, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y otros tantos relacionados con los factores que Ramona Mercer describe en su *Teoría del rol maternal: Convertirse en madre*, factores que tal y como ella indica pueden influir de manera directa o indirecta sobre el rol maternal-convertirse en madre (2).

Una vez realizado el análisis del diario de campo, y con el objetivo de ofrecer rigor a la información obtenida, tanto la metodología —es decir, las categorizaciones y codificaciones identificadas— como los resultados fueron revisados, discutidos y contrastados con la psicóloga clínica que participó en el taller. Ante diferencias de interpretación, y con el objetivo de resolverlas, se consultó con tres enfermeras con experiencia en la conducción de grupos focales similares.

Se debe señalar que previo al inicio de la investigación este proyecto fue presentado al Comité de Ética de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol y Gurina que emitió el certificado pertinente.

También se pidió conformidad a las madres para tomar notas de campo y en todo el proceso los datos fueron registrados y analizados sin comprometer la identidad de las participantes. Además, se informó de la importancia de este trabajo para poder analizar el apoyo que los profesionales implicados prestaban a las madres.

Resultados

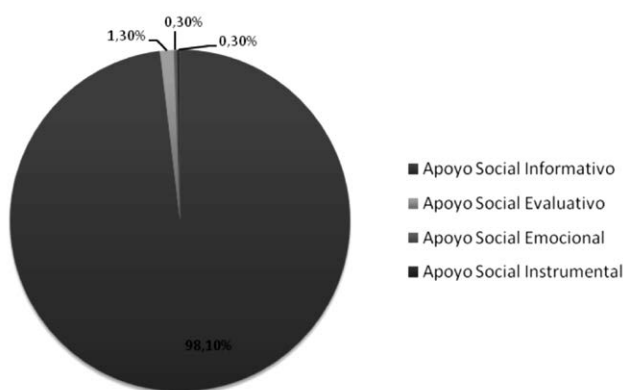
A partir de los análisis de los datos se identificaron los códigos relativos al tipo de apoyo social formal (informativo, evaluativo, emocional e instrumental), y su relación con los proveedores del apoyo (enfermera y psicóloga), y los subcódigos adopción del nuevo rol, y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La muestra estaba constituida por 10 madres entre 25 y 36 años de edad. De ellas el 80 % eran madres primerizas y el 20 % tenían dos hijos. El 80 % tenían pareja y el 20 % no. La asistencia

a las sesiones fue elevada, encontrando en todas las sesiones entre 9 y 10 participantes. En todos los casos la inclusión al grupo fue realizada por la enfermera referente del niño.

En relación con el contenido del taller encontramos los siguientes resultados. En primer lugar, el apoyo formal informativo se produce en 209 ocasiones (98,1 %), seguido del evaluativo en 3 (1,3 %) y del emocional e instrumental en 1 (0,3 %) cada uno (Figura 1).

Figura 1. Tipos de apoyo social formal



Atendiendo al apoyo informativo, cuando la madre tiene dudas pregunta y comparte sus problemas. El profesional, a través de la información que facilita, proporciona orientación y guía acompañando a la madre en la resolución de sus preocupaciones. En ese momento la ansiedad, inseguridad o angustia que a la madre le pueda producir una situación queda disminuida. Por tanto, el profesional aporta apoyo informativo que complementa y refuerza con un especial apoyo emocional:

E (madre). A O le gusta dormir y solo llora si tiene sueño. Toma el biberón. He tenido un posparto muy malo con muchas hemorragias. Le dejé de dar el pecho. Las cosas no eran como yo pensaba. Lo malo es que no te explican bien lo que comporta la lactancia.

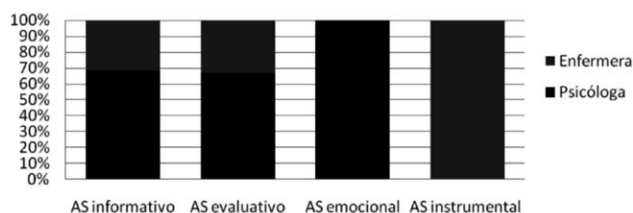
Enfermera. Explica lo que es una vivencia positiva o negativa de la lactancia. Las vivencias además son particulares. También comenta que la lactancia es dura al principio y que hay niños que lo ponen más fácil que otros.

A (madre). El viernes le ponen las vacunas y eso me angustia, sobre todo por las reacciones. No hace cacas desde hace tres días. Se la ve más intranquila y nerviosa y como no habla no sé lo que le pasa.

Enfermera. Habla del ritmo en las deposiciones. También explica las vacunas y los efectos adversos: “Es importante que participéis en el acto vacunal, hablando a vuestro bebé, cogiéndolo... y pensando que lo que le estáis haciendo es algo bueno”.

En segundo lugar, según el proveedor encontramos que: la enfermera realiza el apoyo social informativo en 66 ocasiones (30,8 %), el evaluativo e instrumental en 1 (0,5 %) cada una. La psicóloga realiza el apoyo social informativo en 143 ocasiones (66,8 %), el evaluativo en 2 (0,9 %) y el emocional en 1 (0,5 %) (Figura 2).

Figura 2. Tipos de apoyo social formal según proveedor



El apoyo proporcionado por ambas profesionales a través de sus intervenciones en el transcurso del taller se complementa para abordar a la persona en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social.

Psicóloga. Explica que las situaciones difíciles son las que nos hacen enriquecer. Un primer hijo es “un plato fuerte”. Es un momento de crisis personal. El primer año de vida es un año para toda la vida. El ejemplo está en el peso, al año el peso...

Enfermera. Lo triplica.

Psicóloga. Lo mismo con la talla. ¿Cuántos centímetros tenía vuestro hijo al nacer?

Las madres responden.

Enfermera. Orienta sobre las medidas.

En esta línea, desde situaciones concretas, como puede ser la alimentación, puede abarcarse no solo la dimensión biológica de la nutrición, sino los aspectos comunicativos y emocionales que envuelven el acto de comer:

Enfermera. Habla de la comida, los alimentos que se incorporan según la edad del bebé y de la importancia de todos los momentos relacionados con la comida.

Psicóloga. Informa que el comer es también un momento de relación.

Madre. Pues para el bebé el comer es un momento de irritable.

Psicóloga. Explica que los bebés no tienen sensación de hambre. Ellos tienen una sensación de malestar que se calma cuando la madre le alcanza un objeto a la boca: el pezón, y necesita que la madre se acerque y le diga: “¡Necesitas comer!”, y es la madre la que sabe qué necesita comer. Es un momento donde la madre le está dando un significado a lo que le pasa a su bebé. Es importante el factor emocional y relacional: el niño no es un tubo digestivo. Cuando alimentamos a un niño no es solo de leche, también es un momento de buena relación.

Este abordaje permite que a través del apoyo social informativo se traten temas relacionados con aspectos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y acompañen a las madres en este nuevo rol, subcódigos detectados en el análisis de los contenidos del taller, los cuales están ordenados por frecuencias absolutas de mayor a menor aparición.

Respecto al subcódigo adopción del nuevo rol (Tabla 1), este se divide en 23 ítems: señales de los lactantes, unión, adopción del rol maternal, ansiedad, tensión debida al rol, autoconcepto, estrés, padre, relación padre-madre, apoyo social, actitudes respecto a la crianza, estrés, características del niño, funcionamiento de la familia, identidad materna, estrés en el cuidado del niño, flexibilidad, culpabilidad-vergüenza, estrés vital, autoestima, gratificación-satisfacción, temperamento del niño y percepción de la experiencia del nacimiento.

Respecto al subcódigo promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Tabla 2), este se divide en 21 ítems: desarrollo psicomotor y físico, alimentación, descanso, consejos posturales,

Tabla 1. Frecuencia de los ítems relacionados con la adopción del nuevo rol

Ítems adopción del nuevo rol	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Señales de los lactantes	54	20,2
Unión	33	12,3
Adopción del rol maternal	29	10,8
Ansiedad	21	7,8
Tensión debida al rol	18	6,7
Autoconcepto	16	6
Estrés	14	5,4
Padre	12	4,4
Relación padre-madre	12	4,4
Apoyo social	10	3,7
Actitudes respecto a la crianza	7	2,6
Estrés	7	2,6
Características del niño	5	1,8
Funcionamiento de la familia	5	1,8
Identidad materna	5	1,8
Estrés en el cuidado del niño	5	1,8
Flexibilidad	3	1,1
Culpabilidad-vergüenza	3	1,1
Estrés vital	2	0,7
Autoestima	2	0,7
Gratificación-satisfacción	2	0,7
Temperamento del niño	1	0,3
Percepción de la experiencia del nacimiento	1	0,3
TOTAL	267	100

llanto, utilización del chupete, prevención de accidentes, vacunas, hiperestimulación, masaje, cólicos, cuidados de la piel, mosquitos, mucosidad, vómitos, ola de calor, deposiciones, higiene-esterilización, actividad acuática, televisión y sexualidad.

Tabla 2. Frecuencia de los ítems relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Desarrollo psicomotor y físico	55	33,2
Alimentación	36	21,6
Descanso	20	12
Consejos posturales	9	5,4
Llanto	7	4,2
Utilización del chupete	6	3,6
Prevención de accidentes	6	3,6
Vacunas	4	2,4
Hiperestimulación	3	1,9
Masaje	3	1,9
Cólicos	2	1,2
Cuidados de la piel	2	1,2
Mosquitos	2	1,2
Mucosidad	2	1,2
Vómitos	2	1,2
Ola de calor	2	1,2
Deposiciones	1	0,6
Higiene-esterilización	1	0,6
Actividad acuática	1	0,6
Televisión	1	0,6
Sexualidad	1	0,6
Total	166	100

No obstante, se debe resaltar la complejidad en catalogar las distintas intervenciones, dado que una sola aportación puede incluir diferentes subcódigos:

Psicóloga. Explica la importancia de estar acompañada en la medida de lo posible. Alguien los puede ayudar en determinados momentos. Todo lo que va pasando a nuestro alrededor es importante para poder pensar. Un niño llora y se inquieta mucho, a la madre le entra de todo: palpitaciones, sudores, vergüenza... Una ayuda va bien. La crianza en soledad es dura.

En este sentido, esta intervención expresa un apoyo social informativo en el que la psicóloga explica la importancia de tener una ayuda, los sentimientos de ansiedad, inseguridad y vergüenza que provoca el llanto de un bebé en determinadas situaciones, la dificultad o tensión que siente una madre cuando debe afrontar la obligación de rol maternal, situaciones que pueden verse afectadas por la dificultad de interpretar las señales que su bebé le está enviando o por una vivencia maternal en solitario.

Aunque esta codificación resulte difícil, se puede observar que la información más frecuente es la relacionada con la adopción de un nuevo rol seguida de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En relación con el rol, las profesiones orientan a las madres sobre las respuestas que les provocan las señales que sus hijos emiten, así como las acciones que pueden fomentar la unión con sus bebés:

Madre. Yo en esta semana he observado que mi bebé se ha descubierto los pies, se los lleva a la boca y se enfada.

Psicóloga. ¿Por qué creéis que se los lleva a la boca?

Madre. ¿Por qué necesita descubrir las cosas?

Psicóloga. Informa que eso es cierto. Reconoce el mundo a través de la boca.

Madre. Se trata de un niño dormilón, comilón y tranquilo. Duerme muy bien por la noche. Lo despierto por las tomas. Le doy el biberón porque no puedo darle el pecho.

Psicóloga. Hace reflexionar: sin importar lo que optéis las madres sobre el alimento escogido para el bebé, lo importan-

te es el contacto, que os huelan. Los bebés necesitan estar cuerpo a cuerpo. Pero, ¿qué hacen los bebés cuando nos los ponemos encima?

Madre. Buscan la postura.

Enfermera. Habla de las posturas al dormir y de los ritmos de sueño y alimentación por las noches. También comenta la importancia del contacto piel a piel.

Además, en el transcurso de las sesiones surgen temas como la ansiedad, la tensión debida al rol o el autoconcepto, entre otros.

Desde el subcódigo promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aparecen conceptos como el desarrollo psicomotor y físico del bebé, así como la alimentación, el descanso y el llanto.

Psicóloga. Informa que a los dos meses debemos incorporarlos un poquito porque empiezan a ver mejor.

Enfermera. Comenta que se debe respetar la evolución y maduración del bebé y no forzar los movimientos.

Madre. Tengo dudas sobre dónde debe dormir el bebé. Mi pareja y yo estamos de acuerdo en ponerlo en la cama y te encuentras en todo momento cuestionada y yo pienso en hacer lo que creo que sea más consecuente. Tampoco se cuánto tiempo ha de estar en el pecho. Estoy hecha un lío.

Psicóloga. Informa que lo que la madre dice está muy bien. Siempre se tienen dudas. Lo importante es hablarlo y pensarlo. Estas preocupaciones son convenientes. Cada uno va encontrando su manera de hacer. Al principio uno tiene que ir inventando horarios. Después los niños se tendrán que adaptar a unas rutinas pero poco a poco. Pero, ¿por qué el niño tiene todo el día el pecho en la boca?

Madres. Por contacto, por seguridad, porque es relajante y se tranquiliza...

Para finalizar, todas las intervenciones son percibidas por las madres como un apoyo positivo y un refuerzo en su vivencia de la maternidad.

Madre. El curso ha sido muy enriquecedor.

Madre. Lo recomiendo a otras madres. He podido compartir cosas y he encontrado apoyo.

Madre. El grupo muy bien. Pienso que es necesario este tipo de actividad en que unas madres y otras se relacionan.

Discusión

Atendiendo al objetivo del estudio comentaremos los resultados más llamativos, poniéndolos en relación con los resultados de otros trabajos previos.

En primer lugar, se analizará el apoyo social como aquel que pretende facilitar la transición de las mujeres hacia la maternidad, procurando un bienestar tanto de la madre como de su hijo (17). Para procurar ese bienestar, tanto los profesionales participantes en nuestro estudio como los profesionales de estudios previos, desde la red social formal (17), han proporcionado apoyo informativo, emocional, instrumental y evaluativo, coincidiendo en que el informativo es el más prevalente.

Se ha sugerido que el apoyo informativo es el que permite a las madres adaptarse a la maternidad con facilidad y confianza (17). Pero se fusiona a menudo al apoyo emocional, de tal manera que resulta difícil separarlos (6), lo cual se ha podido constatar también en los resultados obtenidos.

Ambos tipos de apoyo, ofrecidos tanto en esta como en otras experiencias (18, 19), pueden detectarse a través de las distintas intervenciones que tanto la enfermera como la psicóloga han proporcionado a partir de las preguntas formuladas por las participantes en el transcurso del taller. Al respecto, tanto en este estudio como en investigaciones previas (6) se ha evidenciado que las madres buscan en las redes formales: apoyo informativo y emocional, y no tanto instrumental o físico.

Respecto al apoyo instrumental o físico, en el que profesionales ofrecen una ayuda directa, apenas fue proporcionado por la psicóloga y la enfermera en el transcurso de las sesiones. En cambio, sí pudo observarse cómo, de manera espontánea, unas madres se ayudaban a otras, por ejemplo, a preparar los biberones, así como a calmar o entretener al bebé de otras mamás.

Para finalizar el análisis del apoyo según su contenido, debemos hacer referencia al apoyo evaluativo. En relación con este,

aunque otros estudios revelan la importancia que la enfermería tiene en proporcionar este tipo de soporte (17), ambas profesionales no suelen decir a la madre que están realizando ni bien ni mal determinadas acciones, en su defecto, ofrecen información al respecto para que sea ella misma la que analice su propia acción.

De esta manera pueden observarse los distintos enfoques de crianza de los hijos sin crear las tensiones que pueden detectarse en otros grupos (19) y los profesionales. Así, la orientación y el acompañamiento a las madres en la vivencia de su maternidad les permitirá reflexionar sobre el *mejor enfoque*, sin cuestionar las decisiones que van tomando, pero sí analizando los pros y los contras de las mismas. Este análisis permitirá desarrollar la confianza y la sensación de capacidad de la madre, sugerida en otras experiencias (17). En este sentido, tanto la psicóloga como la enfermera mejorarán la calidad percibida por las madres proporcionando un apoyo formal que permita mejorar el afrontamiento de la maternidad, apoyo sugerido como estrategia de prevención y afrontamiento de los problemas emocionales en el posparto (12). Este apoyo también ha sido considerado prioritario, según otros estudios, en proveedores de salud (10).

Por tanto, queremos hacer énfasis en que a través de esta dinámica grupal se ofrece a las madres un apoyo formal que resulta necesario durante el puerperio y en el desarrollo infantil enfrentándose al reto de desarrollar elementos que hagan énfasis en la información, la educación y la promoción de la salud, tal y como se observa en otros estudios (20). Pero también observamos que se enfatizan aspectos relacionados con la prevención de la enfermedad y con situaciones derivadas de la adopción del nuevo rol (7).

De esta manera, el soporte dado por las enfermeras y el grupo de apoyo es importante. Sin este soporte, y sin una comunicación eficiente en el mismo, las mujeres, en este momento de su vida, pueden experimentar impotencia, así como menor autoconfianza y autoestima (6).

Es por este motivo que las madres requieren de la comprensión de la complejidad de los procesos que vive la familia por parte de las enfermeras, las cuales pueden ofrecer un cuidado “cultural, sensitivo, congruente y competente” (21), el cual se ha visto reflejado en el desarrollo de este taller, en el que se ha logrado recrear una situación de simbiosis entre lo biológico, lo psicológico y lo social. Desde una perspectiva antropológica podríamos explicar que en ese escenario de interacción la psicóloga ejerce el rol de conductora del taller, siendo la enfermera la observadora participante.

Entre las limitaciones metodológicas del presente estudio encontramos, tal y como se ha mencionado con anterioridad, las relacionadas con la complejidad en catalogar las distintas intervenciones, dado que una sola aportación puede estar incluida en diferentes categorías.

Además, todas estas aportaciones corresponden al análisis de una determinada dinámica grupal, en la cual las profesionales ofrecen apoyo social formal a un grupo de madres con hijos menores de un año. Sería interesante evaluar si los resultados obtenidos de este estudio son similares a los desarrollados en otros grupos, ya sean de la misma o de diferente temática, analizando las intervenciones de enfermería como proveedoras de apoyo social formal.

También sugerimos la evaluación de la percepción que las madres tienen en relación al apoyo social recibido por parte de

enfermería, ya que no todos los estudios son coincidentes en sus resultados (7, 11, 22).

Conclusión

Se debe seguir estudiando y analizando el apoyo social formal y las actuaciones de la enfermera, a través de su rol autónomo y colaborador con otros profesionales, en relación con el acompañamiento a las madres en las dinámicas grupales y en su experiencia maternal.

Agradecimientos

Se reconoce la ayuda brindada por el Colegio de Enfermería de Barcelona para el desarrollo de esta investigación concediendo a este proyecto una financiación parcial en el marco de ayudas a Proyectos de Investigación PR 5326-11.

Referencias

1. Terol MC, López S, Neipp MC, Rodríguez J, Pastor MA, Martín-Aragón M. Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*. 2004;35(1):23-45.
2. Marrimer A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. Madrid: Elsevier; 2011.
3. Leahy P. Social Support for first-time mothers. An Irish study. *MCN AM J Matern Child Nurs*. 2007;32(6):368-74.
4. López I, Menéndez S, Lorence B, Jiménez L, Hidalgo MV, Sánchez J. Evaluación del apoyo social mediante la escala AS-SIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención psicosocial*. 2007;16(3):323-337.
5. Stern D. El nacimiento de una madre. Barcelona: Paidós Ibérica; 1999.
6. Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *J Adv Nurs*. 2004;46(3):319-330.
7. Wilkins C. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*. 2006;22:169-180.
8. Alger I. La transformación de la maternidad en la sociedad española 1975-2005. Otra visión sociológica. Fundación Centro de Estudios Andaluces 2006. [Visitado ago. 2011]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2133098>
9. Campos P, Barbosa MA, Fernandes G. The study of the phenomenology as one way of access for the improvement of the nursing assistance. *Cultura de los Cuidados*. 2011;29:9-15.
10. Landeros E, Morales MC, Martínez MC. Una aproximación al cuidado de enfermería desde el enfoque etnográfico. *Índex de Enfermeria*. 2010;19(2-3):187-190.
11. Jiménez V, Hurtado I. Apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos de las adolescentes primíparas. *Desarrollo Científ Enferm*. 2007;15(2):66-68.
12. De La Cuesta B. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure Investigación* 2006. [Visitado feb. 2012]; 26, nov-dic. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_25.pdf

13. De la Cuesta C. El investigador como instrumento flexible de la indagación. *International Journal of Qualitative Methods*, 2003. [Visitado feb. 2012]; 2(4). Disponible en: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf
14. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós; 1990.
15. Prochnow A, Dos Santos JL, De Lima SB, Leite J. La etnografía utilizada en una investigación en enfermería: a construcción de una “descripción densa”. *Index de Enfermería*. 2009;18(1):47-51.
16. Burnard P. A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*. 1991;11,461-466.
17. Leahy P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *JAN*. 2005;50(5):479-488.
18. McLeod A, Baker D, Black M. Investigating the nature of formal social support provision for young mothers in a city in the northwest of England. *Health and Social Care in the Community*. 2006;14:453-464.
19. Hall W, Irvine V. E-communication among mothers of infants and toddlers in a community-based cohort: a content analysis. *JAN*. 2008;65(1):175-183.
20. Maroto-Navarro G, García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I. El reto de la maternidad en España: dificultades sociales y sanitarias. *Gac. Sanit.* [en Internet]. [Visitado ene. 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500004&lng=es
21. Carnaval GE, Jaramillo CD, Rosero DH, Valencia MG. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto. *Aquichan*, 2007. [Visitado ene. 2012]; 7(1): 8-24. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/94/192>
22. Marten V, Heckler HC, Coelho S, De Lima L. Redes de apoyo utilizadas por la familia cuando el niño nace con necesidades especiales. *Evidentia*. 2011 [Visitado ene. 2012]; 8(36). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7235.php>